GLAM

GROUPE LORRAIN D'AUDIT MÉDICAL

www.glam-sante.org

Audit hypercholestérolémie : prise en charge diététique et résultats

Questions posées : les patients traités par hypocholestérolémiants :

- **La valeur du LDL-cholestérol est-elle inférieure à l'objectif proposé par l'AFSSAPS ?**
- **Que savent-ils des conseils diététiques ?**

Qui inclure ? : les 20 premiers patients vus en consultation,
- âgés de 18 à 80 ans,
- bénéficiant d'un médicament hypocholestérolémiant depuis au moins un an pour une hypercholestérolémie pure ou largement prédominante,
- suivi par vous : au moins 2 consultations au cours de la dernière année

Autres facteurs de risque devant être comptabilisés en dehors de l'hypercholestérolémie :
- Age : - homme de 50 ans ou plus,
  - femme de 60 ans ou plus ou ménopausée,
- Antécédents familiaux de maladie coronaire précoce :
  - infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 55 ans ches le père ou chez un parent du premier degré de sexe masculin ;
  - infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 65 ans chez la mère ou chez un parent du premier degré de sexe féminin.
- Tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans
- hypertension artérielle permanente.
- Diabète sucré.
- HDL-cholestérol inférieur à 0,40 g/l (0,9 mmol/L) quel que soit le sexe.

Facteur protecteur : HDL-cholestérol supérieur ou égal à 0,60 g/l (1,5 mmol/L) : soustraire alors "un risque" au score de niveau de risque.

❶ Si LDL méconnu et cholestérol total connu cochez "non".
❷ Nombre de facteurs de risque :
Indiquez le nombre de facteurs de risque en dehors de l'hypercholestérolémie.
❸ **Prévention secondaire :**
- une maladie cardiovasculaire avérée (angor, revascularisation, IDM, AVC ischémique, artérite symptomatique des membres inférieurs)
- un diabète de type 2 à haut risque vasculaire
  - protéinurie supérieure à 300mg/24 heures ou insuffisance rénale ;
  - ou au moins 2 facteurs de risque CV : une microalbuminurie > 30 mg/24 heures étant un facteur de risque CV chez le diabétique

❹ **Réponses aux photos :**
J'ai du cholestérol. Par rapport à mon risque cardiovasculaire :
A : cet aliment est à limiter
B : cet aliment est à favoriser
C : je ne sais pas
En quantité raisonnable et dans le cadre d'une alimentation avec des apports énergétiques normaux.

Partie à conserver
Code médecin / / / /

Partie à envoyer au GLAM *(enveloppe jointe)*
Adresse **Ville**

Code médecin / / / /
Date de début de recueil / /

N°	Noms Prénoms	N°	Age	Valeur initiale du LDL ❶ avant traitement médicamenteux (g/l) si mmol/l le préciser			Dernière valeur du LDL datant de moins de 1 an ❶ (g/l) si mmol/l le préciser			Autres facteurs de risque			Présentez les photos aux patients et enregistrez les réponses ❹								
										Nbre ❷	Prévention secondaire ❸										
				non	oui	Valeur si oui	non	oui	Valeur si oui		non	oui	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	Eldéhel Fegaffaugra	0	48		+	2.25		+	1.60	1	1		A	A	B	B	A	B	B	B	B
1		1																			
2		2																			
3		3																			
4		4																			
5		5																			
6		6																			
7		7																			
8		8																			
9		9																			
10		10																			
11		11																			
12		12																			
13		13																			
14		14																			
15		15																			
16		16																			
17		17																			
18		18																			
19		19																			
20		20																			